

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU NON NAKES TERHADAP FAKTOR RISIKO DAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN RUJUKAN (Studi di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan)

Rukmini¹, Suharmiati¹ dan Ristrini¹

ABSTRACT

Background: In Indonesia the maternal deaths at rural areas was still high because most deliveries were conducted by non health workers and many occurred homes. Early detection for risk factors, complicated pregnancies and deliveries are one of the efforts to prevent the maternal deaths in community. The purpose of the study was to determine knowledge, attitude and behavior of the non health workers on risk factors, complicated pregnancies and deliveries. **Methods:** It was an observational study with a cross sectional approach, sample were taken purposively. The study was conducted at four public health center in two district (Banjar and Tanah Laut) in South Kalimantan Province. Respondents were non health workers composed of traditional birth attendants (TBAs), Posyandu cadres and families of pregnant and deliveries mothers. **Results:** The study showed that the majority of respondents had low knowledge on risk factors and complicated pregnancies and deliveries. The majority of respondents, 95% cadres and 83.3% family members were disagree if the delivery services only assisted by health workers. Furthermore, the majority of TBAs (65%) agreed that deliveries would be assisted by health workers if they were given some compensation. The majority of the patients would be referred to health facilities if they were found complicated pregnancies and deliveries. Therefore, the knowledge of non health workers has to be improved. So that they have good knowledge and abilities to refer patients rightly and promptly.

Key words: the non health workers, knowledge, attitude, behavior, referring, risk factors, complicated pregnancies and deliveries

PENDAHULUAN

Kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Setiap satu jam, dua orang ibu meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Dari setiap ibu yang meninggal tersebut ada yang selamat saat bersalin namun mengalami kesakitan, cacat atau kelainan fisik akibat komplikasi kehamilan (Hapsari ED, 2004). Menurut WHO diperkirakan lebih kurang setengah juta wanita, terutama di negara berkembang meninggal setiap hari karena faktor risiko kehamilan, walaupun kehamilan tersebut sudah melalui proses yang sehat (OutLook, 1999).

Sementara itu masih banyak persalinan di Indonesia yang ditolong oleh non nakes (non tenaga kesehatan), baik itu dukun bayi maupun keluarga

yang sebagian besar dilakukan di rumah. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2004, pertolongan persalinan oleh non nakes masih tinggi terutama di pedesaan yaitu sebesar 49,9% dibanding perkotaan 16,4%, di mana persalinan oleh non nakes di Provinsi Kalimantan Selatan cukup tinggi yaitu 39,8% (Depkes RI, 2005). Demikian pula rujukan bumil risiko tinggi baik oleh tenaga kesehatan dan tenaga non nakes belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2003 di Kalimantan Selatan, deteksi bumil risti oleh nakes baru mencapai 14,22% dari target 25%, sedangkan deteksi bumil risti oleh non nakes baru mencapai 5,67% dari target 20% (Nor Wahidah, dan kawan-kawan). Keterbatasan akses pada pertolongan persalinan oleh tenaga terampil dan sistem rujukan yang tidak memadai

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Korespondensi: Rukmini
E-mail: imas_yatno@yahoo.co.id

mengakibatkan hampir 40% wanita melahirkan tanpa pertolongan tenaga kesehatan terampil dan 70% tidak mendapatkan pelayanan pasca persalinan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (Depkes RI, 2003).

Masalah kematian ibu merupakan masalah yang kompleks karena menyangkut banyak hal yaitu derajat kesehatan termasuk status kesehatan reproduksi, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah komplikasi obstetri yaitu perdarahan 42%, eklampsia 13%, komplikasi abortus 11%, infeksi 10%, dan persalinan lama 9% (Nor Wahidah, dan kawan-kawan). Kejadian komplikasi obstetri terdapat pada sekitar 20% dari ibu hamil, namun kasus komplikasi obstetri yang tertangani masih kurang dari 10% (Depkes RI, 2004).

Demikian pula dalam proses pengelolaan kegawatdaruratan komplikasi obstetrik masih terdapat "empat terlambat" yang memengaruhi kematian ibu antara lain terlambat mengenali bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan dan terlambat memperoleh pelayanan yang adekuat di fasilitas rujukan (Nor Wahidah, dan kawan-kawan). Akses ke pelayanan kesehatan juga mempunyai korelasi kuat dengan kematian ibu, makin tinggi proporsi masyarakat yang sulit ke pelayanan kesehatan makin tinggi kematian ibu (Soemantri, 2004).

Salah satu upaya untuk mencegah kematian ibu akibat komplikasi obstetrik adalah deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan dan persalinan di tingkat masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar. Di samping itu perlu menyediakan sumber daya dan fasilitas yang memadai yang dapat menampung kasus-kasus rujukan di tiap jenjang pelayanan (OutLook, 1999).

Mengingat masih banyak persalinan yang dilakukan oleh non nakes dan penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan non nakes tentang faktor risiko, komplikasi kehamilan dan persalinan, sikap non nakes terhadap pertolongan persalinan yang hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan perilaku non nakes terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu kabupaten Banjar dan Tanah Laut. Alasan pemilihan kabupaten tersebut karena masih banyak pertolongan persalinan ditolong oleh dukun bayi. Di setiap kabupaten diambil dua puskesmas yaitu Puskesmas Karang Intan dan Sungai Alang (Kabupaten Banjar) serta puskesmas Bati-Bati dan Tambang Ulang (Kabupaten Tanah Laut). Puskesmas yang dipilih adalah wilayah puskesmas pedesaan, dari tiap puskesmas dipilih lima desa dengan kriteria tingkat partisipasi masyarakat tinggi, terdapat dukun bayi aktif dan bidan di desa tersebut. Responden adalah non nakes (non tenaga kesehatan) yaitu tenaga di luar tenaga kesehatan yang biasa menolong persalinan yang terdiri dari dukun, kader dan keluarga ibu hamil atau bersalin.

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara purposive dan quota yaitu setiap desa diwakili oleh satu orang dukun bayi, satu orang kader, dan tiga orang keluarga ibu hamil atau bersalin. Sehingga sampel penelitian terdiri dari duapuluh orang dukun, duapuluh orang kader dan enampuluh orang keluarga ibu hamil atau bersalin.

Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Variabel penelitian beserta definisi operasional dan skala pengukuran akan diuraikan di bawah ini.

- Pengetahuan tentang faktor risiko pada ibu hamil adalah pengetahuan tentang sepuluh faktor risiko ibu hamil yang meliputi: 1) Hamil pertama terlalu muda (< 16 tahun), 2) Hamil terlalu tua (> 35 tahun), 3) Hamil pertama terlalu terlambat (> 4 tahun), 4) Anak terkecil > 10 tahun, 5) Anak terkecil < 2 tahun, 6) Punya anak ≥ 4 , 7) Tinggi badan < 145 cm, 8) Pernah abortus, 9) Pernah melahirkan dengan tindakan, dan 10) Pernah sectio caesar.
- Pengetahuan tentang komplikasi pada kehamilan adalah pengetahuan tentang tujuh tanda komplikasi ibu hamil meliputi: 1) Perdarahan, 2) Bengkak pada tangan, kaki dan wajah, 3) Sakit kepala disertai kejang, 4) Demam tinggi, 5) Ketuban pecah dini,

6) Gerakan bayi berkurang, 7) Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

- Pengetahuan tentang komplikasi pada persalinan adalah pengetahuan tentang tujuh tanda komplikasi ibu bersalin yaitu: 1) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas, 2) Perdarahan lewat jalan lahir, 3) Tali pusat atau tangan keluar dari jalan lahir, 4) Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang, 5) Air ketuban keruh dan berbau, 6) Ari-ari tidak lahir, 7) Ibu gelisah atau mengalami sakit hebat.

Sistem skoring dibuat berdasarkan penilaian terhadap tiga jenis pengetahuan yaitu faktor risiko kehamilan, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan. Tingkat pengetahuan dinilai 100, apabila responden dapat menjawab semua pertanyaan dari masing-masing jenis pengetahuan. Penetapan skoring berdasarkan pertimbangan peneliti atas jawaban yang diharapkan dari tenaga non nakes terhadap tiga jenis pengetahuan. Dibuat tiga kategori yaitu pengetahuan baik apabila skor > 75 (menjawab benar > 75% pertanyaan), cukup apabila skor 60–75 (menjawab benar 60–75% pertanyaan), dan kurang apabila skor < 60 (menjawab < 60% pertanyaan). Peneliti menetapkan standar penilaian yang tinggi karena diharapkan tenaga non nakes memiliki pengetahuan yang baik terhadap faktor risiko kehamilan dan komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dan persalinan sehingga dapat melakukan deteksi dini tanda bahaya untuk melakukan rujukan dengan cepat.

- Sikap terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pendapat responden apabila pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang dianjurkan untuk menolong persalinan seperti dokter, bidan dan perawat medis lainnya (Depkes RI, 2005). Dibuat tiga kategori yaitu setuju dengan kompensasi, setuju tanpa kompensasi dan tidak setuju.
- Perilaku terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan adalah tindakan yang dilakukan responden bila menemukan komplikasi kehamilan dan persalinan. Dibuat lima kategori yaitu dirujuk ke RS, dirujuk ke puskesmas, dirujuk ke bidan, diberi obat sendiri dan minum jamu.

HASIL

Karakteristik Responden

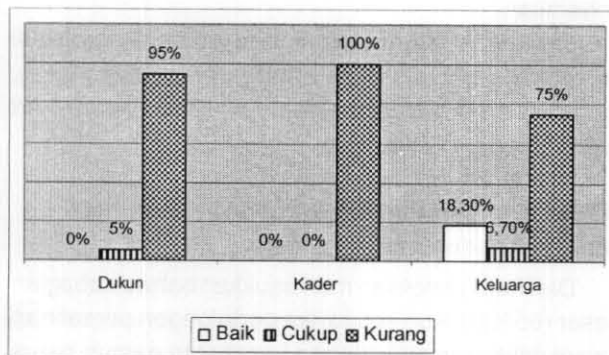
Karakteristik responden meliputi umur, lama menjadi dukun dan pelatihan yang pernah diikuti. Pada tabel 1 terlihat bahwa Karakteristik responden berdasarkan umur adalah dukun lebih banyak pada umur tua yaitu berumur di atas 45 tahun, sedangkan kader (60%) dan keluarga (48,3%) lebih banyak pada umur muda (20–30 tahun). Berdasarkan lamanya praktek yang dilakukan, sebagian besar (40%) dukun telah bekerja selama 21–30 tahun sedangkan kader (90%) lebih banyak bekerja ≤ 10 tahun. Dari pelatihan tentang rujukan dan tanggap darurat kesehatan yang pernah diikuti, dukun lebih banyak yang telah ikut pelatihan (65%) dibandingkan dengan kader yang hanya sebesar 45%, sedangkan keluarga pada penelitian ini belum pernah ada yang mengikuti pelatihan.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Karakteristik Responden	Responden		
	Dukun n (%)	Kader n (%)	Keluarga n (%)
Umur			
20–30 tahun	0 (0)	12 (60)	29 (48,3)
31–40 tahun	0 (0)	7 (35)	15 (25)
41–50 tahun	9 (45)	1 (5)	12 (20)
51–60 tahun	5 (25)	0 (0)	0 (0)
> 60 tahun	6 (30)	0 (0)	4 (6,6)
Total	20 (100)	20 (100)	60 (100)
Lama jadi kader/dukun			
≤ 10 tahun	4 (20)	18 (90)	–
11–20 tahun	5 (25)	2 (10)	–
21–30 tahun	8 (40)	0 (0)	–
> 30 tahun	3 (15)	0 (0)	–
Total	20 (100)	20 (100)	60 (100)
Pelatihan			
Pernah	13 (65)	9 (45)	0 (0)
Tak pernah	7 (35)	11 (55)	60 (100)
Total	20 (100)	20 (100)	60 (100)

Tabel 2. Pengetahuan Nonnakes tentang Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Pengetahuan Faktor Risiko	Jawaban Benar			Rata-rata jawaban benar (%)
	Dukun (%)	Kader (%)	Keluarga (%)	
Hamil pertama terlalu muda (< 16 tahun)	45	90	55	63,3
Hamil terlalu tua (> 35 tahun)	20	30	18,3	22,7
Hamil pertama terlalu terlambat (> 4 tahun), Anak terkecil > 10 tahun	5	15	25	15
Anak terkecil < 2 tahun	10	10	35	18,3
Punya anak ≥ 4	20	25	21,7	22,2
Punya anak ≥ 4	35	80	80	65
Tinggi badan ibu < 145 cm	5	5	1,7	3,9
Pernah abortus	10	20	28,3	19,4
Pernah melahirkan dengan tindakan	35	10	33,3	26,1
Pernah sectio caesar	50	20	41,7	37,2

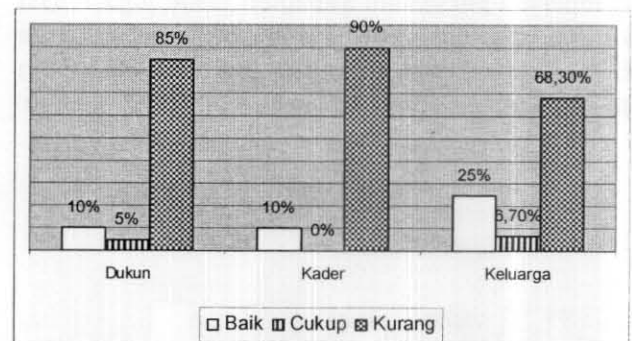


Gambar 2. Tingkat Pengetahuan Nonnakes tentang Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006.

Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kehamilan

Dari sepuluh pertanyaan tentang faktor risiko kehamilan terlihat bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang faktor risiko kehamilan masih kurang kader 100%, dukun 95%, sedangkan keluarga 75%, berpengetahuan cukup yaitu dukun 5% dan keluarga 6,7%, sedangkan yang berpengetahuan baik hanya keluarga yaitu sebesar 18,30%, (gambar 2).

Adapun faktor-faktor risiko kehamilan yang dijawab dengan benar oleh responden dapat dilihat pada tabel 2. Jawaban rata-rata responden tentang pengetahuan faktor risiko yang paling banyak diketahui adalah punya anak lebih dari 4 (65%), hamil pertama terlalu muda (63,3%), sedangkan pengetahuan yang lainnya sangat rendah (3,9–37,2%).



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Nonnakes tentang Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006.

Tingkat Pengetahuan tentang Komplikasi Kehamilan

Mayoritas pengetahuan responden tentang komplikasi kehamilan juga masih kurang yaitu dukun 85%, kader 90% dan keluarga 68,3%. Tingkat pengetahuan cukup yaitu dukun 5%, kader 0% dan keluarga 6,7%. Tingkat pengetahuan baik yang tertinggi yaitu keluarga 25%, sedangkan dukun dan kader 10%, (gambar 3). Namun lebih baik jika dibandingkan dengan tingkat pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan.

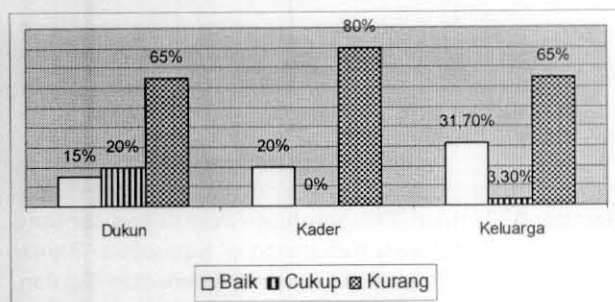
Tabel 3 menunjukkan jawaban rata-rata responden yang paling banyak diketahui tentang komplikasi kehamilan adalah perdarahan (68,3%), ibu muntah terus dan tidak mau makan (53,9%) dan bengkak pada kaki, tangan dan wajah (53,3%).

Tabel 3. Pengetahuan Nonnakes tentang Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Pengetahuan komplikasi kehamilan	% Jawaban Benar			Rata-rata jawaban benar%
	Dukun	Kader	Keluarga	
Perdarahan	55	75	75	68,3
Bengkak kaki, tangan, dan wajah	70	40	50	53,3
Sakit kepala kadang disertai kejang	5	50	45	33,3
Demam tinggi	25	10	31,7	22,2
Ketuban pecah dini	20	20	45	28,3
Gerakan bayi berkurang	50	25	50	41,6
Ibu muntah terus dan tidak mau makan	60	45	56,7	53,9

Tingkat Pengetahuan tentang Komplikasi Persalinan

Tingkat pengetahuan responden tentang komplikasi persalinan sebagian besar juga masih kurang yaitu dukun 65%, kader 80% dan keluarga 65%. Sedangkan tingkat pengetahuan baik yang paling tinggi adalah keluarga (31,70%), disusul

**Gambar 4.** Tingkat Pengetahuan Nonnakes tentang Komplikasi Persalinan di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006.

oleh kader 20% kemudian dukun 15%, (gambar 4). Tetapi hasilnya lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan tentang faktor risiko dan komplikasi kehamilan.

Jawaban rata-rata responden tentang komplikasi persalinan yang terbanyak adalah perdarahan 80,5%, ibu tidak kuat mengejan/kejang 70,6%, dan ari-ari tidak lahir 64,4% (tabel 4).

Sikap terhadap Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65%) dukun setuju jika pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan namun harus dengan kompensasi. Salah satu bentuk kompensasi yang diinginkan oleh dukun adalah dalam bentuk uang sebagai pengganti biaya transport untuk merujuk ibu hamil/bersalin atau dilibatkan dalam pertolongan persalinan sampai perawatan pasca melahirkan mis: memijat ibu, memandikan bayi, dan sebagainya.

Tabel 4. Pengetahuan Nonnakes tentang Komplikasi Persalinan di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Pengetahuan komplikasi persalinan	% Jawaban Benar			Rata-rata jawaban benar%
	Dukun	Kader	Keluarga	
Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas	25	20	58,3	34,4
Perdarahan lewat jalan lahir				
Tali pusat/tangan keluar dari jalan lahir Ibu tidak kuat mengejan/mengalami kejang	90	85	66,7	80,5
Air ketuban keruh dan berbau	85	35	65	61,7
Ari-ari tidak lahir	65	80	66,7	70,6
Ibu gelisah atau mengalami sakit hebat	20	50	28,3	32,8
	80	55	58,3	64,4
	35	30	53,3	39,4

Sikap kader dan keluarga ditunjukkan pada tabel 5 yaitu sebagian besar tidak setuju jika pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (kader 95% dan keluarga 83,3%). Hal ini disebabkan dukun lebih dekat dengan masyarakat, lebih murah dan ada pekerjaan yang tidak bisa dilakukan oleh bidan mis: memijat, mencuci, upacara untuk ibu dan bayi dan sebagainya, sedangkan bidan kadang-kadang tidak berada di tempat atau tempat tinggalnya jauh.

Tabel 5. Sikap Nonnakes terhadap Pertolongan Persalinan yang Hanya Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Non nakes	Sikap jika pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan		
	Setuju dengan kompensasi n (%)	Setuju tanpa kompensasi n (%)	Tidak Setuju n (%)
Dukun	13 (65)	2 (10)	5 (25)
Kader	1 (5)	0 (0)	19 (95)
Keluarga	7 (11,7)	3 (5)	50 (83,3)

Perilaku terhadap Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Dari hasil penelitian (tabel 6) menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh kader jika menemukan komplikasi kehamilan dan persalinan adalah merujuk ke puskesmas dan bidan desa (50%), sedangkan mayoritas keluarga (45%) merujuk ke bidan desa. Tindakan yang dilakukan oleh dukun adalah sebagian besar merujuk ke bidan desa dan ke RSUD (35%), sisanya dirujuk ke puskesmas.

PEMBAHASAN

Meskipun sebagian besar komplikasi obstetri yang berkaitan dengan kematian ibu tidak dapat dicegah atau diramalkan, tetapi hampir semua dapat ditangani jika pelayanan yang memadai tersedia (OutLook, 1999). Bila keadaan darurat sudah dapat dideteksi, maka kelangsungan hidup bergantung pada kecepatan mendapatkan pelayanan obstetrik yang esensial. Di sini peranan masyarakat, dukun dan kader sangat dibutuhkan dalam mendeteksi komplikasi obstetri baik dalam masa kehamilan maupun persalinan sehingga dapat membantu dalam masalah rujukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan nonnakes terhadap faktor risiko dan komplikasi kehamilan dan persalinan masih kurang. Dari tiga jenis tingkat pengetahuan tersebut, yang paling rendah adalah tingkat pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan, kemudian komplikasi kehamilan dan yang lebih baik adalah komplikasi persalinan. Apabila dibandingkan tingkat pengetahuan ketiga nonnakes tersebut ternyata yang paling rendah adalah kader, sedangkan keluarga memiliki pengetahuan yang lebih baik, meskipun belum pernah mengikuti pelatihan tentang KIA.

Keadaan ini perlu diperhatikan karena kader kesehatan seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dari dukun dan masyarakat karena sebagai mitra puskesmas dan bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Demikian pula dengan dukun sebaiknya memiliki pengetahuan yang memadai, karena kurang lebih 49,9% masyarakat Indonesia terutama di pedesaan masih memanfaatkan non nakes untuk membantu persalinan khususnya dukun bayi (Depkes RI, 2005).

Tabel 6. Perilaku Nonnakes terhadap Komplikasi Kehamilan dan Persalinan, di Kabupaten Banjar dan Tanah Laut Provinsi Kalimantan Selatan, Tahun 2006

Non nakes	Perilaku terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan				
	Rujuk ke RSUD n (%)	Rujuk ke Puskesmas n (%)	Rujuk ke Bidan desa n (%)	Diberi obat sendiri n (%)	Minum Jamu n (%)
Dukun	7 (35)	6 (30)	7 (35)	0 (0)	0 (0)
Kader	0 (0)	10 (50)	10 (50)	0 (0)	0 (0)
Keluarga	14 (23,3)	19 (31,7)	27 (45)	0 (0)	0 (0)

Pengetahuan tentang komplikasi kehamilan dan persalinan yang paling banyak diketahui oleh responden adalah perdarahan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu tidak kuat mengedan/kejang dan ari-ari tidak keluar. Hasil ini sesuai dengan SKRT 2001, di mana penyebab kematian obstetrik langsung sebesar 90% yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%) (Depkes RI, 2004).

Pengetahuan tentang komplikasi kehamilan sangat penting, karena berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Felly P. Senewe menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan mempunyai risiko terjadinya komplikasi persalinan sebesar 3,2 kali bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi. Begitu pula dengan daerah, ibu yang tinggal di daerah pedesaan mempunyai risiko terjadinya komplikasi persalinan sebesar 2,1 kali dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan (Sewene, dan kawan-kawan, 2004).

Dari hasil penelitian tersebut, diperlukan upaya untuk lebih meningkatkan lagi pengetahuan keluarga, kader dan dukun bayi karena mereka berperan sebagai penjaga gawang di masyarakat dalam masalah rujukan. Ketiga unsur tersebut merupakan penghubung antara masyarakat dengan sistem pelayanan formal. Walaupun mereka tidak dapat mencegah kematian ibu namun mereka dapat berperan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan yang dialami ibu.

Fokus pelayanan di tingkat masyarakat adalah upaya pencegahan. Pada tingkat ini strategi yang penting adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang penyebab kematian ibu dan kebutuhan pelayanan yang cepat, memadai dan tepat waktu yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas. Kemampuan untuk deteksi dini komplikasi obstetrik dan rujukan ke fasilitas rujukan yang memadai juga penting karena banyak komplikasi obstetrik yang tidak dapat ditangani di tingkat masyarakat (OutLook, 1999).

Walaupun tingkat pengetahuan dukun rendah, ternyata masih banyak orang yang mau memanfaatkan jasa dukun. Yang ditunjukkan dari sikap responden (kader dan keluarga) yaitu sebagian besar tidak setuju jika pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sehubungan dengan hasil di atas, maka upaya untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga

kesehatan untuk menyelamatkan ibu tidaklah lengkap tanpa motivasi kepada ibu, keluarga, masyarakat dan dukun bayi. Oleh karena itu diperlukan kemitraan dengan masyarakat yang menjangkau ibu, keluarga dan dukun bayi dalam upaya untuk meningkatkan akses pelayanan obstetri esensial. Tenaga kesehatan perlu melakukan pendampingan dan bimbingan kepada dukun bayi dan menjamin kehadiran petugas kesehatan pada setiap persalinan (OutLook, 1999; Depkes RI, 2004).

Perilaku responden jika menemui komplikasi kehamilan dan persalinan, sebagian besar telah merujuk ke fasilitas kesehatan baik ke rumah sakit, puskesmas maupun bidan. Hal ini sangat penting karena walaupun komplikasi telah terdeteksi secara dini di tingkat masyarakat, namun keterlambatan merujuk dan membawa ibu ke fasilitas rujukan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Tetapi keinginan untuk merujuk tanpa disertai dengan kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mendeteksi komplikasi secara dini akan berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan dalam merujuk. Sehingga antara pengetahuan dengan perilaku harus seimbang untuk berhasilnya suatu sistem rujukan.

Sebagian besar responden memilih bidan desa sebagai tempat rujukan pertama bila menemui komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu pelayanan kebidanan menempati peranan yang penting dalam kesinambungan pelayanan bagi ibu hamil, yaitu melalui tersedianya rantai rujukan yang sangat penting untuk berbagai tingkat pelayanan. Seorang bidan dapat berfungsi sebagai tempat rujukan pertama bagi dukun bayi, kader dan keluarga yang membawa ibu ke tempat rujukan. Tentu efektivitas pelayanan kebidanan dalam menurunkan kematian ibu juga tergantung pada ketersediaan infrastruktur pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitasi untuk konsultasi dan rujukan bagi ibu yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan obstetri (Depkes RI, 1999).

Puskesmas adalah pilihan tempat rujukan kedua terbanyak yang dipilih responden setelah bidan desa. Puskesmas merupakan tempat rujukan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan obstetri esensial. Beberapa kasus kegawatdaruratan maternal memerlukan puskesmas sebagai tempat rujukan antara sebagai sarana untuk stabilisasi. Jika komplikasi tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan dasar, puskesmas

harus memberikan pertolongan pertama dan merujuk secepatnya. Pengobatan dan tindakan definitif harus dikerjakan di fasilitas pelayanan yang lebih baik dengan menggunakan protokol pengobatan standar serta transportasi gawat darurat harus selalu tersedia (OutLook, 1999).

Rumah sakit menempati urutan ketiga sebagai tempat rujukan terbanyak yang dipilih oleh responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit kabupaten merupakan tingkat rujukan primer namun karena letaknya yang jauh dan beberapa kasus memerlukan puskesmas sebagai tempat stabilisasi pasien, maka rumah sakit menjadi alternatif pilihan terakhir setelah bidan desa dan puskesmas.

Oleh karena itu dalam upaya meningkatkan sistem rujukan sangat penting untuk menjalin komunikasi efektif antara petugas di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan tingkat rujukan primer. Di samping itu perbaikan sistem rujukan untuk pelayanan kesehatan ibu dapat dicapai dengan peningkatan kemampuan dan pengetahuan sumber daya manusia mulai dari tingkat masyarakat (keluarga, kader, dukun) sampai dengan petugas kesehatan (OutLook, 1999).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan non nakes terhadap faktor risiko kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan sebagian besar masih kurang. Dari ketiga jenis pengetahuan tersebut peringkat yang tertinggi adalah keluarga, kemudian dukun dan yang terendah adalah kader.
2. Kebutuhan akan pelayanan dukun masih tetap tinggi, hal ini ditunjukkan dari sikap keluarga dan kader sebagian besar tidak setuju jika pertolongan persalinan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Perilaku non nakes terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan adalah mereka sudah mau merujuk ke fasilitas kesehatan baik di bidan desa, puskesmas maupun rumah sakit.

Saran

1. Diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan nonnakes tentang faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga mereka

mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang baik dalam melaksanakan rujukan yang cepat dan tepat.

2. Diperlukan komitmen dari penentu kebijakan, pengelola program, lembaga swadaya, tokoh masyarakat untuk memberikan motivasi kepada keluarga, masyarakat dan dukun bayi dengan menjalin kemitraan dalam upaya untuk meningkatkan akses pelayanan obstetri esensial. Tenaga kesehatan perlu melakukan pendampingan dan bimbingan kepada dukun bayi dan menjamin kehadiran petugas kesehatan pada setiap persalinan.
3. Perilaku nonnakes yang sudah merujuk ke fasilitas kesehatan jika menemukan komplikasi kehamilan dan persalinan harus dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan sistem rujukan untuk pelayanan kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Departemen Kesehatan, Badan Litbangkes, 2005. Perilaku Kesehatan, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2005, Jakarta. Hal. 52–53.
- Indonesia Departemen Kesehatan, Dirjen Binkesmas, 2004. Prinsip Pengelolaan Program KIA. Dalam Judul Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta. Hal. 1–11.
- Indonesia Departemen Kesehatan, Dirjen Kesmas, 2003. Pedoman Manajemen Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten. Jakarta. Hal. 8–10.
- Hapsari E.D. 2004, Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA. <http://io.ppi-jepang.org/article.php?id=47>
- Nor Wahidah, Hasan Basri, Mubasysyir, 2006. Making Pregnancy Safer Policy Implementation in Banjar District, South Kalimantan Province. http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/no.4_NorWahidah_11_06.pdf
- OutLook, 1999. Keselamatan ibu; Keberhasilan dan Tantangan. Volume 16, Januari.
- Senewe, Felly P, Sulistyowati, Ning, 2004. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir di Indonesia (Analisis Lanjut SKRT-Surkesnas 2001), Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 32, No. 2, 2004, Badan Litbangkes Depkes RI, Hal. 83–91.
- Soemantri S, dkk, 2004. Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia, Badan Litbangkes, Depkes, RI.